

កាលបរិច្ឆេទ **10.23.2008**

ការអ៊ីជោគូលិកមនុស្សរបស់អ្នកឈប់



ធនការអ៊ីជោគូលិកមនុស្សរបស់អ្នកឈប់
ការអ៊ីជោគូលិកមនុស្សរបស់អ្នកឈប់
1-800-970-5456

(ភាគីទូទាត់ទទួលសាធារណការនៃការគាំទ្រពីភាពការទទួលសាធារណការឡើង
ដើម្បីខ្សោយភាពការគាំទ្រដែលត្រូវការគាំទ្រឡើង)

រាយការណ៍សំណើ:

ឈ្មោះ:

ភៀស:

នាមសកុម:

ណែនកាត់:

រោងចូលខ្លួន:

ខ្សោយ ឃើញ

រោងចូលខ្លួនការប្រើប្រាស់:

ខ្លួនគឺជាផ្នែករបាយការណ៍សំណើ ដើម្បីប្រើប្រាស់រោងចូលខ្លួនដែលត្រូវការគាំទ្រ។ (មានប្រើប្រាស់ឬផ្ទាល់ប្រើប្រាស់ទៅប្រើប្រាស់ទៅរហូតដល់)

- ជាការងារមិនមែនជាផ្នែករបាយការណ៍សំណើ
- បុរាណមិនមែនជាផ្នែករបាយការណ៍សំណើ
- បុរាណមិនមែនជាផ្នែករបាយការណ៍សំណើ
- បុរាណមិនមែនជាផ្នែករបាយការណ៍សំណើ

ខ្លួនគឺជាប្រើប្រាស់រោងចូលខ្លួនដែលបានដល់ខ្លួន ឬបានដល់ខ្លួនទៅបានដល់ខ្លួន។
ឯកសារ: បានប្រើប្រាស់ឬបានដល់ខ្លួន មិនបានប្រើប្រាស់ឬបានដល់ខ្លួន ធ្វើការប្រើប្រាស់ឬបានដល់ខ្លួន មានប្រើប្រាស់ឬបានដល់ខ្លួន

រាយការណ៍សំណើ:

ឈ្មោះ:

លេខរូបោះពុម្ព#:

មីនា:

រោងចូលខ្លួន#:

ខ្សោយ

ពេលវេលា:

និង ឈ្មោះ (ឈ្មោះជាប្រើប្រាស់រោងចូលខ្លួន) និង លេខរូបោះពុម្ព#

លេខរូបោះពុម្ព#:

មីនា:

រោងចូលខ្លួន#:

ខ្សោយ

ឈ្មោះ:

ឈ្មោះ:

ឈ្មោះ:

ឈ្មោះ:

* ឈ្មោះអ្នកឈប់ដើម្បីបានប្រើប្រាស់ឬបានដល់ខ្លួន? ខ្លួន រោងចូលខ្លួន មិនមែន

* ឈ្មោះអ្នកឈប់ដើម្បីបានប្រើប្រាស់ឬបានដល់ខ្លួន? បានប្រើប្រាស់ឬបានដល់ខ្លួន ឈ្មោះរបាយការណ៍សំណើ ឈ្មោះរបាយការណ៍សំណើ

ឈ្មោះ:

ឈ្មោះ:

ឈ្មោះ:

ឈ្មោះ:

លេខរូបោះពុម្ព#:

មីនា:

រោងចូលខ្លួន#:

ខ្សោយ

ឈ្មោះ:

ខ្សោយ

ຄໍາຮອງຂໍເອົາຜູ້ບໍ່ເບີ່ງແບ່ງດຸແລສ່ວນບຸກຄົນ

ຮະບະຫາງໄປຮັດວຽກ																				
<p>ທ່ານຍິນດີທີ່ຈະເດີນຫາງໄປຮັດວຽກໄກປານໃດ _____ ຈຳນວນຮະບະຫາງເປັນໄມ້ລົ້ມື່ປະກາດໂວ</p>																				
ພາສາ: ພາສາໃດທີ່ທ່ານເວົ້າ, ອ່ານແລະຂຽນ?																				
<p>ພາສາຕົ້ນຕໍ່: _____ ພາສາທີ່ສອງ: _____</p>																				
ການບໍ່ຮັດການຂອງຜູ້ໃຫ້ການບໍ່ຮັດການ:																				
<p>ຂ້າພະເຈົ້າຍິນດີທີ່ຈະໃຫ້: (ໜ້າມຢູ່ໃສ່ທຸກໆປ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)</p>																				
<p><input type="checkbox"/> ການເບີ່ງແບ່ງດຸແລເປັນປະຈຳ (ຮັດໃຫ້ນາຍຈັງຈາກຈົງໃນແບບນັດໝາຍໃຊ້ເປັນປົກກະຕິ)</p>																				
<p><input type="checkbox"/> ສຸກເສີນ/ຕົວແທນ (ສາມາດຕອບສນອງຕໍ່ການແຕ່ງຂອກຈຳ ແລ້ວຈະຮັດວຽກແທນຜູ້ໃຫ້ການເບີ່ງແບ່ງດຸແລຜູ້ທີ່ບໍ່ມາຮັດການ)</p>																				
<p><input type="checkbox"/> ການປິ່ນປົວຜ່ອນຄາຍ (ຮັດວຽກໃນແບບຂອ່ວຄາວ, ແບບຈັດຫາໃຫ້ແລ້ວຜື້ອະຍຸດຄາຍຜູ້ໃຫ້ການເບີ່ງແບ່ງດຸແລປະຈຳ)</p>																				
<p>ທ່ານມີເວລາວ່າງທີ່ຈະເປັນຜູ້ບໍ່ເບີ່ງແບ່ງດຸແລຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນເຮືອນນຳບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p>																				
<p>ທ່ານໄດ້ຈົບການຝຶກຝົນດ້ານນາຍໝໍຂອງກົມ DSHS ບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p>																				
ສະພາບການດຳລົງຊີວິດ:																				
<p>ທ່ານຈະຮັດວຽກໃຫ້ຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຜູ້ທີ່ສູບປາບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ສຳຄັນ</p>																				
<p>ທ່ານສູບປາບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p>																				
<p>ທ່ານຍິນດີທີ່ຈະຄົວກິນອາຫານພິສෙດບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p>																				
<p>ທ່ານຍິນດີທີ່ຈະບໍ່ໃຊ້ນ້ຳໜອນໜີກິນຫອມໃນເວລາຮັດວຽກບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p>																				
<p>ທ່ານຈະຮັດວຽກຢູ່ເຮືອນທີ່ມີສັດລົງບໍ່? ຫມາ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ ດມວ <input type="checkbox"/> ແມ່ນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</p>																				
<p>ພາລະຫນ຾້າທີ່ຂອງການເບີ່ງແບ່ງດຸແລສ່ວນຕົວ: ທ່ານຍິນດີ ຫລື ທ່ານມີປະສົບປະການໃນກິຈກັນ ຕໍ່ລົງໄປນີ້ບໍ່? (ທ່ານຕ້ອງແຂງແຮງພຽງຜ່ານທີ່ຈະປະຕິບັດພາລະຫນ຾້າທີ່ທ່ານໄດ້ເລືອກເອົາໃນພາກສ່ວນນີ້)</p>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">ການນຸ່ງເຄື່ອງແລະການແກ້ເຄື່ອງ</th> <th style="width: 25%;">ຍິນດີທີ່ຈະຮັດ</th> <th style="width: 25%;">ປະສົບປະການໃນພ່ານມາ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ການໃຊ້ຫຼັງນັ້ນ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ການປົວຮັບຖາບເບົາແລະຖາບໜັກ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ອະນາມັຍສ່ວນຕົວ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ການອານນັ້ນ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ການໃຊ້ຢາໄລຍຕົນເອງ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			ການນຸ່ງເຄື່ອງແລະການແກ້ເຄື່ອງ	ຍິນດີທີ່ຈະຮັດ	ປະສົບປະການໃນພ່ານມາ	ການໃຊ້ຫຼັງນັ້ນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ການປົວຮັບຖາບເບົາແລະຖາບໜັກ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ອະນາມັຍສ່ວນຕົວ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ການອານນັ້ນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ການໃຊ້ຢາໄລຍຕົນເອງ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ການນຸ່ງເຄື່ອງແລະການແກ້ເຄື່ອງ	ຍິນດີທີ່ຈະຮັດ	ປະສົບປະການໃນພ່ານມາ																		
ການໃຊ້ຫຼັງນັ້ນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
ການປົວຮັບຖາບເບົາແລະຖາບໜັກ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
ອະນາມັຍສ່ວນຕົວ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
ການອານນັ້ນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
ການໃຊ້ຢາໄລຍຕົນເອງ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		

ຄໍາຮ້ອງຂໍເອົາຜູ້ເບິ່ງແບ່ງດຸແລສ່ວນບຸກຄົນ

ການກິນເຊົາ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ການຍ່າງຈາກບ່ອນນຶ່ງໄປຫາອີກບ່ອນນຶ່ງ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ການບ້ວຍຮະບັດຮ່າງກາຍ (ເຊັ່ນວ່າ, ການອອກກຳລັງກາຍ, ການບ້ວຍຮະບັດຜົວໜັງ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ການບ້ວຍຮະບັດທີ່ບໍ່ໄດ້ນັກໄວ ຫລື ການຄວບຄຸມຢ້ອງກັນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ການຕັ້ງທ່າ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ການຈັດແຈງອາຫານ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ການອອກຕາລາດສໍາລັບຄວາມຕ້ອງປິ່ນປົວສູຂະພາບ ແລະ ອາຫານການກິນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ການອັກເຄື່ອງ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ການເຮັດວຽກຂ້ານ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ການຍ້າຍໄປຫາລືຈາກໂຮງ, ຕັ້ງ, ສ່ວນທ່າຍ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ໄປນຳ ຫລື ຂັບຮົດພານາຍຈັງໄປຫມາຍນັດໜຳ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ພານາຍຈັງໄປອອກຕະລາດທີ່ສຳຄັນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຕັດຝຶນ, ກອງເຂີນ ແລະ ຂົນໄປ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ທ່ານມີປະສົບປະການໃນການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນໄດ້ຄົນນີ້ຜູ້ທີ່ນີ້:	ແມ່ນ	
ບັນຫາເຮືອງການປະົກທີ່ຄົງປະທິສຸກ?	<input type="checkbox"/>	
ຄວາມແສ້ງອົງຄະດັກການຈະເຮີ່ນຕີບໄດ້?	<input type="checkbox"/>	
ດີມັນຫັ້ງ?	<input type="checkbox"/>	
ການຄົນຝຶບສູຂະພາບໄໂຮງຈິດ	<input type="checkbox"/>	
ມະເລງ?	<input type="checkbox"/>	
ເບົາຫວານ?	<input type="checkbox"/>	
ສາບຕາຈຳກັດ?	<input type="checkbox"/>	
ອີຣເຊີ້ສຫລາຍໆປ່າງ?	<input type="checkbox"/>	
ພາຣາແພລເຈັ້ງ?	<input type="checkbox"/>	
ຄົວຕົວເພລເຈັ້ງ?	<input type="checkbox"/>	
ການຕົດຕໍ່ກັນທີ່ຫຼັງຍາກລຳບາກ?	<input type="checkbox"/>	
ຄວາມສັບສົນທີ່ກົງວຂ້ອງກັບຫົວໃຈວາຍ?	<input type="checkbox"/>	
ການໃສ່ອ່ອກຊື້ເປັນຊ່ວຍ?	<input type="checkbox"/>	
ບັນຫານຳການກິນກິນ?	<input type="checkbox"/>	
ຄວາມເຈັບປວດຊຳທີ່ເຮື້ອ ຫລື ຮ້າຍແຮງບໍ່?	<input type="checkbox"/>	
ແນວຄິດອັກຊຳບໍ່?	<input type="checkbox"/>	

ຄໍາຮອງຂໍເຄົາຜູ້ບໍ່ແບ່ງດຸແລສ່ວນບຸກຄົນ

ຂ້າພະເຈົ້າວ່າງທີ່ຈະຮັດວຽກ: (ກະຊຸນາຫມາປີເສຫຼຸກງ່າງທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ)

ວັນຂອງອາທິດ	ຕອນເຊົ້າ	ຕອນທົ່ງ	ຕອນແລງ	ຕອນກາງຄືນ
ວັນອາທິດ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ວັນຈັນ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ວັນອັງຄານ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ວັນພັດ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ວັນພະຫັດ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ວັນສຸກ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ວັນເສົາ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ການຝຶກຝົນທີ່ຈົບແລ້ວ (ຕາມໃຈເລືອກ). ຖ້າຫາກວ່າບໍ່ອໍານວ່າງເພີ້ມຕຶກຕົມຕ້ອງມີ, ໃຫ້ຂໍຂໍ້ບໍ່ອໍານວ່າງນີ້.

ຊະນິດຂອງການຝຶກຝົນ: _____

ສື່ຂອງວິຊາຮຽນ

ຊົ່ວໄມງ (ຕາມໃຈເລືອກ)

ວັນທີຈົບ: _____ ການຝຶກຝົນໄດ້ຖືກຈັດຫາໃຫ້ໄດຍ: _____

ເດືອນ/ວັນ/ປີ

ສື່ຂອງອົງການ

ສະນິດຂອງການຝຶກຝົນ: _____

ສື່ຂອງວິຊາຮຽນ

ຊົ່ວໄມງ (ຕາມໃຈເລືອກ)

ວັນທີຈົບ: _____ ການຝຶກຝົນໄດ້ຖືກຈັດຫາໃຫ້ໄດຍ: _____

ເດືອນ/ວັນ/ປີ

ສື່ຂອງອົງການ

ສະນິດຂອງການຝຶກຝົນ: _____

ສື່ຂອງວິຊາຮຽນ

ຊົ່ວໄມງ (ຕາມໃຈເລືອກ)

ວັນທີຈົບ: _____ ການຝຶກຝົນໄດ້ຖືກຈັດຫາໃຫ້ໄດຍ: _____

ເດືອນ/ວັນ/ປີ

ສື່ຂອງອົງການ

ຄໍາຮອງຂໍເຄົ້າຜູ້ບໍ່ແບ່ງດຸແລສ່ວນບຸກຄົນ

ການກວດເບື້ອງຫລັງອາສຍາກັນ:

- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈ, ເພື່ອວ່າຈະເປັນຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແບ່ງດຸແລທີບໍ່ໄດ້ໃນທະບຽນສິ່ງຕໍ່ຂອງ Home Care Quality Authority (HCQA), ວ່າການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງອາສຍາກັນຂອງກົມຕໍ່າວດຮັດວ່າຊີງຕັນຕ້ອງໄດ້ຖືກຮັດໃຫ້ແລ້ວໄດ້ກົມ DSHS.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ, ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພາເຈົ້າຢູ່ໃນຮັດວ່າຊີງຕັນຕໍ່ກ່າວ່າສາມປີ, ການກວດເບິ່ງພິມລາຍມືຂອງ FBI ຈະຖືກຮັດອີກຄົນ
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ HCQA ແລະຜູ້ຮັບເຫຼີມມີສຶດຕາມກົດໝາຍທີ່ຈະບໍ່ໄດ້ມີການກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງ
ສໍາລັບການວາງໃສທະບຽນແລະ;
 - ກວດເບິ່ງເບື້ອງຫລັງຄືນທຸກໆ 12 ເດືອນ
 - ຈະຕັດສິນໃຈທີ່ຈະບໍ່ສັງຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແບ່ງດຸແລໄດ້ອີງຕານຜົນອອກມາຂອງການກວດເບື້ອງຫລັງ.
 - ຕ້ອງປົກປິດຄວາມລັບຂອງຮາຍລະອຽດທີ່ໄດ້ຮັບໄດ້ການບົກເວັ້ນໃນການແລກປ່ຽນຮາຍລະອຽດ
ໃຫ້ຜູ້ໃຊ້ນາບຈັງທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ຫລືຜູ້ຕ່າງໜ້າຂອງເຂົ້າເຈົ້າ.

ນອກຈາກນັ້ນອີກ-ກ່ຽວກັບການເຂົ້າຮ່ວມຂອງຂ້າພະເຈົ້ານຳທະບຽນສິ່ງຕໍ່ຂອງ HCQA

- ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງປິນວ່າພາຍໃຕ້ການປັບໃຫ້ມົງໄທດ້ອອກການເວົ້າເຫັດວ່າຮາຍລະອຽດທຸກໆຢ່າງທີ່ຖືກເອົາໃຫ້ຢູ່ໃນຄໍາຮອງນີ້
ແລະ ການດຳເນີນການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງວ່າເປັນຄວາມຈິງ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຮາຍລະອຽດທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈິງແນວໃດ
ແນວນີ້ຈະຕັດສິດຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າອອກຈາກການເຂົ້າຮ່ວມໃນທະບຽນສິ່ງຕໍ່ຂອງ HCQA.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຊື່ແລະເລກໂທຮະສບຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກວາງໃສ່ລາຍເຊື້ອທີ່ຈະຖືກເອົາໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ອອກ
ຫາການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ໃນເຮືອນຂອງເຂົ້າເຈົ້າ, ໄດ້ປາສາກໃບແຈ້ງການຕໍ່ມາ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຮາຍລະອຽດທີ່ຖືກຕັບກຳນົດຈາກການສຳພາດຈະຖືກແລກປ່ຽນນຳກົມ DSHS ຫລືກົມ AAA
ເພື່ອຈະຮັດສັນຍາຂອງຜູ້ໃຫ້ການເບິ່ງແບ່ງດຸແລສ່ວນບຸກຄົນຂອງ DSHS.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ HCQA ຫລືຜູ້ຮັບເຫຼີມມີຮັກສາສຶດທິໄດ້ຍສະພາະທີ່ຈະຈົດເຊື້ອ, ສິ່ງຕໍ່ຝ່ອມທັງຄວາມເຫັນຫລືບໍ່ມີຄວາມເຫັນ,
ໂຈະໄວ້ ຫລື ຕັດຜູ້ເບິ່ງແບ່ງດຸແລສ່ວນບຸກຄົນອອກຈາກທະບຽນ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າ, ໃນຖານະເປັນຜູ້ເບິ່ງແບ່ງດຸແລສ່ວນບຸກຄົນ, ມີສຶດທີ່ຈະຂໍຂໍ້ອຸທອນການຕັດອອກ ຫລື
ປະຕິເສດາຈາກທະບຽນ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າການຂຽນປະກອບຄໍາຮອງຂໍໃບນີ້ແລະການຖືກບໍ່ໄດ້ຮັບປະກັນວຽກງານໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່ານາຍຈັງຂອງຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ແມ່ນ HCQA ຫລືຜູ້ຮັບເຫຼີມມາຫລືຮັດວ່າຊີງຕັນ. ຜູ້ໃຊ້ເປັນນາຍຈັງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈຕໍ່ໄປອີກວ່າຜູ້ໃຊ້ນາຍຈັງຮັກສາສຶດທິທີ່ຈະຈັງ, ຄວບຄຸມ ແລະ ຕ່ວຽກງານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະ, ໄດ້ຫາງຈຳກັດໝັ້ນນັ້ນສືບສໍາເລັດປ່າຍ, ຂີ່ໃຫ້ເຊື້ອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຖືກຕັດອອກຈາກທະບຽນ
ສິ່ງຕໍ່ຂອງ HCQA.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການທີ່ມີເຂັ້ມສົນສັນຍານຳ HCQA ໃນທ້ອງຖິ່ນຂອງຂ້າພະເຈົ້າເດືອນນີ້
ເຫຊນນີ້ເພື່ອຈະດັດແປງ ຫລື ພິສຸດວ່າຮາຍລະອຽດຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນທະບຽນນັ້ນແມ່ນຖືກຕ້ອງ. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະ
ເຈົ້າດັດແປງຮາຍລະອຽດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂີ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ຖືກສິ່ງຕໍ່ໄປຈົນກ່າວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຢືນຢັນວ່າຮາຍລະອຽດນັ້ນ
ເປັນຄວາມຈິງຫລືການດັດແປງເກີດຂຶ້ນແລ້ວ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າໄດ້ການເຊັນຊື່ໃສ່ເອກສານໃບນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າປ່ອຍໃຫ້ HCQA ແລະຜູ້ຮັບເຫຼີມຕໍ່າງໆຈາກການຮັບຜິດຊອບ
ທຸກໆຢ່າງ. ລວມທັງການຈ່າຍເງິນເຊິ່ງຈະເປັນຜົນອອກມາຈາກວຽກງານໄດ້ພ່ານທະບຽນສິ່ງຕໍ່.
- ຂ້ອບຕ້ອງບໍ່ເລີ້ມຕົ້ນຮັດວຽກໃຫ້ລູກຄ້າໄດ້ໂດຍປາສາກການຕິດຕໍ່ໄປຫາຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງລູກຄ້າກ່ອນ
ເພື່ອຈະຮັບເອົາການອະນຸມັດສໍາລັບການຈ່າຍເງິນ ແລະ ໃປໄກປີຂອງແຜນການເບິ່ງແບ່ງດຸແລລູກຄ້າ.

ລາຍເຊັນ: _____

ວັນທີ: _____

ຂຽນຂີ່ເປັນຕົວ: _____

